



La mortalité des jeunes en Île-de-France

Philippe Pépin

Démographe, chargé d'étude

Isabelle Grémy

Médecin épidémiologiste,

chargée d'étude

ORS Île-de-France

L'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France a réalisé une étude sur les décès des jeunes de 10 à 29 ans de sa région. La mortalité, plus faible que dans les autres régions, reste supérieure à celle des autres pays européens.

La santé des jeunes est un thème essentiel de société. C'est un sujet pourtant peu étudié et relativement mal connu. Les troubles de comportement et les problèmes de délinquance chez les adolescents sont en effet beaucoup plus souvent abordés que les problèmes somatiques de cette population *a priori* en bonne santé. Cependant chaque année, en Île-de-France, 1 500 jeunes âgés de 10 à 29 ans décèdent. Afin de mieux connaître les caractéristiques de ces décès, leurs causes, les évolutions en cours et pour comparer la situation régionale à la situation nationale, l'ORS a réalisé une étude de la mortalité chez les jeunes Franciliens.

Pendant la période 1995 à 1997, 1 576 Franciliens âgés de 10 à 29 ans sont décédés en moyenne chaque année. L'analyse de la mortalité dans chacun des groupes d'âges quinquennaux constituant cette

population et la confrontation des résultats régionaux à ceux de la France permettent de dégager trois grandes caractéristiques de la mortalité des jeunes Franciliens.

La forte surmortalité masculine

À chaque âge, depuis la naissance jusqu'aux âges les plus avancés, le risque de décéder des hommes est supérieur à celui des femmes. Mais jamais la différence n'est autant marquée que pendant l'adolescence et le début de l'âge adulte, période de la vie pendant laquelle la mortalité des hommes est deux à trois fois supérieure à celle des femmes. Conséquence de cette surmortalité masculine, les 1 576 Franciliens décédés chaque année entre 1995 et 1997 se répartissent en 1 103 décès de sexe masculin (70 % du total) et 473 décès de sexe féminin (30 % du total).

Les données de mortalité

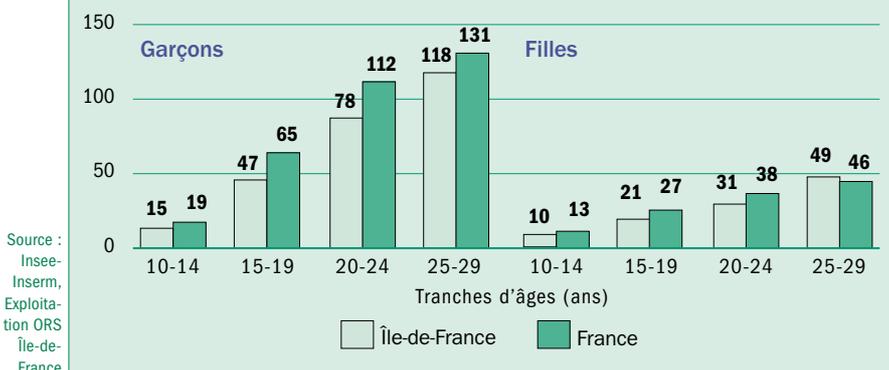
La survenue d'un décès doit être constatée par un médecin et donne lieu à une déclaration obligatoire. Selon une procédure qui préserve l'anonymat de la personne décédée, le bulletin de décès comportant la ou les causes du décès ainsi que diverses informations socio-démographiques concernant la personne est transmis à l'Inserm, au Service d'Information sur les causes médicales de décès (service commun 8), qui assure la codification de chaque décès selon la classification internationale des maladies (CIM 9^e révision). L'ensemble de ces données permet à l'Inserm d'établir les statistiques des causes de décès en France. Dans le cadre de cette étude, l'ORS a exploité les fichiers des décès domiciliés en Île-de-France des périodes 1981 à 1983, 1988 à 1990 et 1995 à 1997 fournis à la Fédération nationale des ORS (Fnors) par le Service commun 8 de l'Inserm.

L'accroissement rapide de la mortalité entre 10-14ans et 25-29 ans

La mortalité augmente considérablement entre l'enfance et l'âge adulte. Pour le sexe féminin, le taux de mortalité est multiplié par cinq entre 10-14 ans et 25-29 ans (de 9,9 décès pour 100 000 chez les 10-14 ans à 49 chez les 25-29 ans), pour le sexe masculin, le taux est multiplié par huit (de 14,8 décès pour 100 000 chez les 10-14 ans à 117,8 chez les 25-29 ans) ! Pour les deux sexes, le nombre annuel de décès est aussi important dans la tranche d'âge 25-29 ans (778 décès) que dans les trois autres tranches d'âges regroupées (797 décès) (figure 1).

figure 1

Taux de mortalité en 1995-1997 (nombre de décès annuels pour 100 000 personnes) par âge, sexe et lieu d'habitation



La sous-mortalité des jeunes Franciliens

Dans chacune des tranches d'âges et pour les deux sexes, sauf chez les femmes de 25-29 ans, le taux de mortalité francilien est inférieur à celui de la France. Chez les hommes de 20-24 ans, par exemple, le taux de mortalité francilien est de 78 décès pour 100 000 alors qu'il atteint 112 pour 100 000 en France, soit une sous-mortalité de 30 % dans la région.

Les accidents, principales causes de décès chez les jeunes

La classification internationale des maladies distingue plusieurs centaines de causes de décès. Mais l'analyse des causes de mortalité des adolescents et des jeunes adultes montre qu'un tout petit nombre de causes est responsable d'une grande partie des décès survenant à ces âges.

Chez les 10-14 ans, deux causes sont particulièrement importantes : les acci-

dents, responsables de 35 % des décès dans cette classe d'âges (dont la moitié par accident de la circulation) et, dans une moindre mesure, les tumeurs.

Chez les 15-19 ans, les accidents sont responsables de plus de la moitié des décès masculins et de 35 % des décès féminins. Les cancers constituent toujours la seconde cause de décès. S'y ajoutent les suicides, responsables de 7 % des décès masculins et de 10 % des décès féminins dans cette tranche d'âges.

Chez les 20-24 ans, d'autres causes de mortalité apparaissent ou progressent comme les suicides dont la part atteint 15 % des décès masculins et 12 % des décès féminins. Par ailleurs, plus de 20 % des décès survenant dans cette classe d'âges sont codés dans la rubrique « cause inconnue ».

Chez les 25-29 ans, la part des accidents et des tumeurs diminue encore. D'autres causes de décès, notamment le sida et le suicide, prennent de l'importance tant chez les hommes que chez les femmes. Mais l'analyse des causes de décès dans cette classe d'âges souffre du fait que, comme chez les 20-24 ans, plus de 20 % des décès sont enregistrés sous la rubrique « cause inconnue » (voir encadré ci-contre).

En Île-de-France

L'analyse des causes de mortalité chez les jeunes Franciliens met en évidence le poids élevé des accidents et notamment des accidents de la circulation. Pour un enfant de 10 ans comme pour un adulte de 29 ans, en effet, l'accident représente le principal risque de décéder. Pourtant ce risque est moins élevé en Île-de-France

À propos des résultats

Présentation des résultats

L'analyse de la mortalité et de ses causes chez les jeunes de 10 à 29 ans est menée sur chacun des groupes d'âges quinquennaux constituant cette population. En effet, le niveau de mortalité et les causes de décès évoluant fortement, une analyse pertinente ne pouvait être réalisée sur la population des 10-29 ans dans son ensemble.

Les précautions nécessaires pour interpréter les résultats

Cependant, même sur des classes d'âges de cinq ans (donc relativement homogènes devant la mort), l'analyse des causes de mortalité se révèle délicate en raison, d'une part, des faibles effectifs en présence (notamment chez les 10-14 ans et les 15-19 ans et notamment chez les filles) et, d'autre part, en raison de l'importance de la rubrique « cause inconnue » chez les 20-24 ans et les 25-29 ans.

L'importance de cette rubrique résulte du sous-enregistrement des morts violentes, notamment des suicides dans la région. Les dossiers des décès « suspects » par mort violente sont transmis aux instituts médico-légaux mais, compte tenu du secret de l'instruction, ceux-ci ne retournent pas à l'Inserm l'information concernant la cause de décès des sujets qui leur sont confiés. En l'absence d'une cause précise, l'Inserm code alors ces décès à la rubrique « cause inconnue » de la Classification internationale des maladies.

Les difficultés d'interprétation déjà réelles dans l'analyse régionale sont bien sûr accentuées dans les analyses départementales, car les effectifs sont encore plus faibles et le sous-enregistrement des morts violentes variable d'un département à l'autre.

qu'en province et cette sous-mortalité accidentelle constitue une des principales spécificités de la mortalité dans la région. Toutefois, la situation régionale recouvre d'importantes disparités qu'une analyse départementale par tranche d'âges permet de préciser.

Chez les 10-14 ans

Les disparités infra-régionales de la mortalité sont très importantes dans cette tranche d'âges, puisque entre les départements franciliens les mieux placés et les plus mal placés, le taux de mortalité masculin varie du simple au double et le taux féminin du simple au triple. Toutefois, ces disparités reposent sur des effectifs trop faibles pour être significatives.

Chez les 15-19 ans

Les disparités sont également très fortes dans cette tranche d'âges. Pour les garçons, la situation apparaît beaucoup plus favorable dans le centre de la région (Paris et proche couronne) qu'en périphérie, en raison d'une moindre mortalité accidentelle dans ces départements fortement urbanisés.

Chez les 20-24 ans

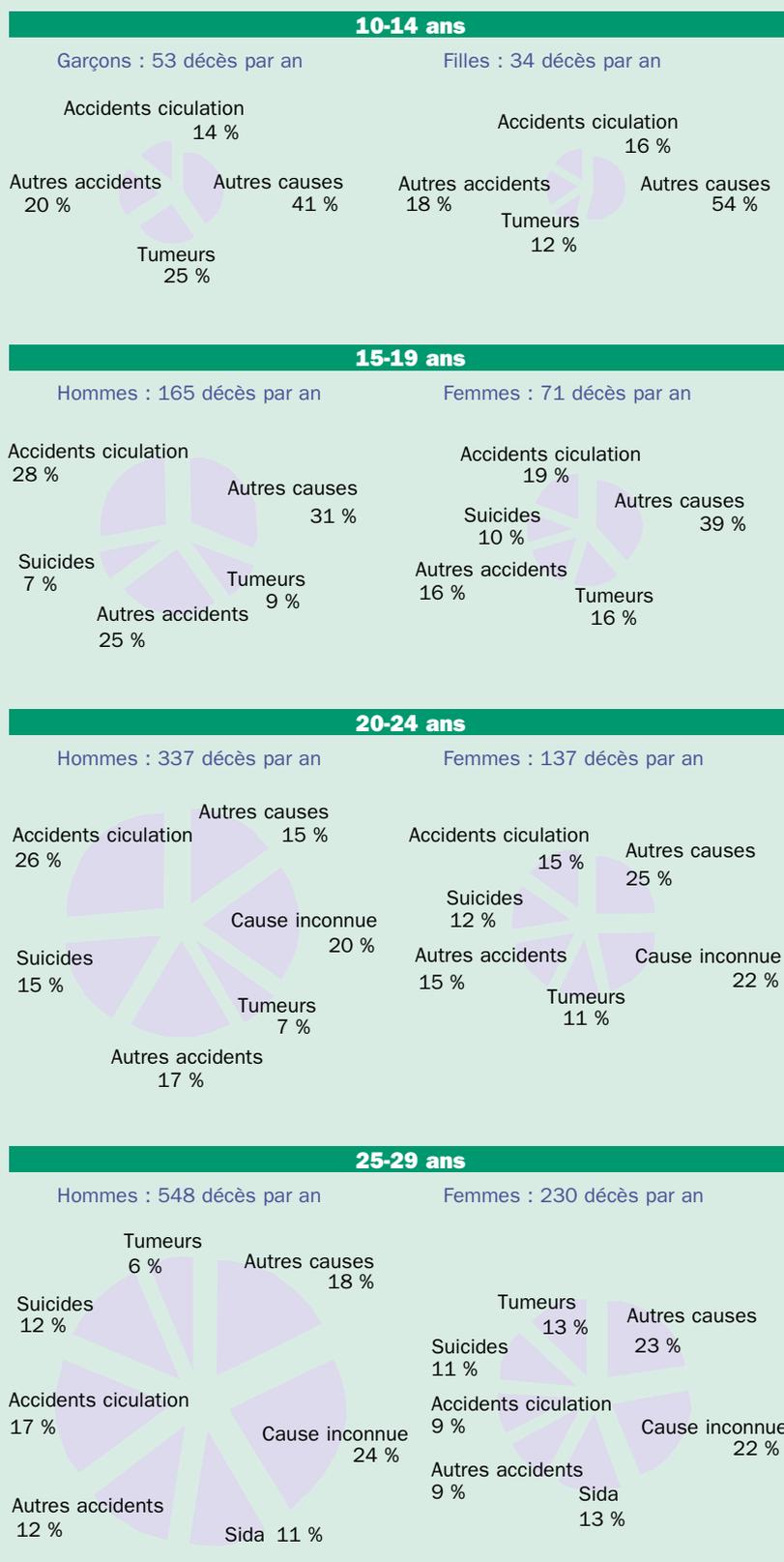
Les disparités observées chez les garçons de 15-19 ans, allant dans le sens d'une moindre mortalité dans le centre de la région, tendent à se préciser chez les jeunes de 20-24 ans des deux sexes. Là encore, les différences du taux de mortalité s'expliquent essentiellement par le niveau de la mortalité accidentelle. C'est d'ailleurs la forte mortalité accidentelle (notamment par accident de la circulation) qui explique la situation très défavorable de la Seine-et-Marne, département qui présente un niveau de mortalité nettement supérieur à la moyenne régionale mais aussi supérieur à la moyenne nationale pour les deux sexes dans cette classe d'âges.

Chez les 25-29 ans

La situation francilienne, particulièrement bonne par rapport à la moyenne nationale dans les tranches d'âges inférieures, apparaît beaucoup moins favorable dans cette classe d'âges, notamment chez les femmes. Par ailleurs le caractère urbain, qui semble protecteur chez les jeunes âgés de 15-19 ans et plus encore chez ceux de 20-24 ans, ne l'est plus chez ceux de 25-29 ans. Dans cette tranche d'âges, en

figure 2

Les causes de décès chez les 10-29 ans en Île-de-France par âge et sexe





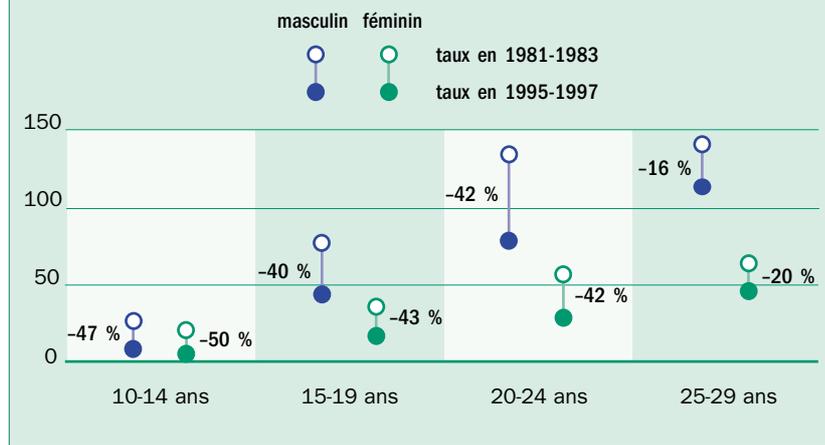
effet, les taux de mortalité ne sont pas plus élevés en périphérie que dans le centre de la région : deux départements de proche couronne, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne, mais aussi deux départements de grande couronne (les Yvelines et le Val-d'Oise) présentent les taux de mortalité les plus bas pour les deux sexes. À l'inverse, deux départements du centre de la région, Paris et la Seine-Saint-Denis, présentent une mortalité supérieure à la moyenne nationale chez les femmes de cette tranche d'âges. Le sida, particulièrement important en Île-de-France, participe à cette situation relativement défavorable. Mais d'autres causes y contribuent également dans des proportions difficiles à préciser en raison du nombre élevé, en Île-de-France, de décès dont la cause n'est pas spécifiée dans cette classe d'âges.

La mortalité des jeunes Franciliens a évolué très favorablement depuis quinze ans. En effet, alors que la mortalité tous âges a diminué de 26 % chez les hommes et de 29 % chez les femmes entre 1981-1983 et 1995-1997, la baisse a atteint 34 % chez les 10-29 ans (figure 3).

La baisse est particulièrement prononcée chez les moins de 25 ans, jusqu'à -50 % chez les filles de 10-14 ans. En revanche, elle ne dépasse pas 20 % chez les 25-29 ans dont la mortalité accidentelle n'a pas évolué aussi favorablement que chez les plus jeunes et qui ont été fortement affectés par l'épidémie de sida. Apparue au début des années quatre-vingt, cette cause de décès a représenté jusqu'à 28 % des décès masculins et 7 % des décès féminins dans cette classe d'âges en 1988-1990 dans la région. La prévention et l'amélioration des traitements de la maladie ont permis une baisse considérable des décès chez les hommes (13 % des décès en 1995-1997). La baisse est en revanche inexistante chez les femmes (toujours 7 % des décès en 1995-1997, soit deux fois plus qu'en France) et le sida demeure une réelle préoccupation de santé publique dans la région. La baisse de la mortalité est plus marquée en Île-de-France qu'en France, sauf chez les 25-29 ans où elle est comparable pour les raisons évoquées précédemment. La conséquence est une accentuation de la sous-mortalité des jeunes Franciliens par rapport à leurs homologues de province au cours des quinze dernières années. Au sein de la région, les évolutions sont également

figure 3

Fortes baisses de la mortalité des jeunes depuis quinze ans (taux de mortalité pour 100 000 par âge et sexe)



contrastées : les baisses plus marquées à Paris et en proche couronne qu'en grande couronne ont accentué la sous-mortalité du centre par rapport à la périphérie.

Conclusion

Plus faible qu'en province et en forte diminution, la mortalité des jeunes Franciliens n'apparaît pas particulièrement préoccupante au terme de cette analyse. Pourtant, ce constat favorable doit être nuancé par trois éléments importants :

- Les comparaisons internationales placent la France parmi les pays d'Europe ayant la plus forte mortalité chez les jeunes de 15-34 ans en raison, notamment, de l'importance des accidents et des suicides chez les jeunes Français. La situation relativement favorable de l'Île-de-France par rapport à la France n'apparaît donc pas aussi favorable dans le contexte européen ;

- Le poids élevé des causes externes de mortalité (accidents, sida, suicides...) témoigne de la nécessité de renforcer, au niveau régional comme au niveau national, une politique cohérente et pérenne de prévention auprès de l'ensemble des jeunes ;

- Enfin, une exploitation régionale de l'enquête nationale du Comité français d'éducation pour la santé menée en 1998 montre que l'Île-de-France se distingue de la province par une plus grande fréquence, chez les jeunes, de certains comportements et situations à risque tels que la consommation régulière de cannabis, la

polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis, la violence agie ou la violence subie, les pensées suicidaires et les comportements alimentaires perturbés. L'accroissement des polyconsommations, semble-t-il assez récent, et leur association avec les autres comportements à risque pourraient se traduire, à moyen terme, par une détérioration des indicateurs de santé chez les jeunes Franciliens. ■